



MOD DC06

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
DELL'ATTO DI NOTORIETÀ**

(Art.47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Allegato ai MODELLI DA10 e DA12

Al D.S. S.M.S. VIRGILIO
- Paternò - CT

Prot. _____ del _____

____ sottoscritt _____ nat_ a _____
prov. di ____ il _____, residente a _____ prov. di ____
in via/piazza _____ n. _____, CF _____
consapevole delle sanzioni penali previste dall'artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, nel caso di menda-
ci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a
verità, sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

- di essere di stato civile _____;
(celibe, nubile, coniugato/a con..., vedovo/a di..., già coniugato)
- che la propria famiglia convivente è composta da:

1. _____ <i>Cognome e Nome</i> <i>Dichiarante</i>	5. _____ <i>Cognome e Nome</i> <i>Rapporto</i>
2. _____ <i>Cognome e Nome</i> <i>Rapporto</i>	6. _____ <i>Cognome e Nome</i> <i>Rapporto</i>
3. _____ <i>Cognome e Nome</i> <i>Rapporto</i>	7. _____ <i>Cognome e Nome</i> <i>Rapporto</i>
4. _____ <i>Cognome e Nome</i> <i>Rapporto</i>	8. _____ <i>Cognome e Nome</i> <i>Rapporto</i>
- che __ figli_ _____ per la quale viene prodotta richiesta di congedo
parentale di cui alla presente dichiarazione è nat_ a _____
il _____;
- di non aver diritto al congedo parentale *(astensione facoltativa dal lavoro per maternità)* in quanto:

- di non aver diritto al congedo parentale *(astensione dal lavoro per malattia figlio)* in quanto:

- di essere lavoratore dipendente da _____
con sede in _____
- di essere a carico di: _____
- di e di aver già fruito, a tutt'oggi, di giorni _____ di:
 - di congedo parentale *(ex astensione facoltativa)* di congedo parentale per malattia figlio
ai sensi della normativa vigente, relativamente al __ propri_ figli_ come di seguito indicato:
dal _____ al _____ con retribuzione al 100%
dal _____ al _____ con retribuzione al 30%
dal _____ al _____ senza assegni
- di non aver richiesto ovvero di non aver mai fruito né di non voler fruire, a tutt'oggi, di:
 - di congedo Parentale figli 1-8 anni di congedo parentale per malattia
ai sensi della vigente normativa relativamente al __ propri_ figli_ suindicato in richiesta.

____ sottoscritt dichiara, inoltre, di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione che
dovesse verificarsi in merito alla concessione di congedi parentali ai sensi delle norme in oggetto.

_____, li _____

Firma

(Firma leggibile del dichiarante)